

Therapiekonzept der Psychotherapiestation für junge Erwachsene (PTSJ) und das dialektisch-behaviorale Therapiekonzept (DBT) für Menschen mit Schwierigkeiten in der Gefühlsregulation und/oder einer Borderline-Persönlichkeitsstörung

1. Einleitung

Das DBT-Behandlungskonzept ist integraler Bestandteil des allgemeinen Behandlungskonzepts auf der Psychotherapiestation für junge Erwachsene (PTSJ). Im Vorgespräch wird festgelegt, ob ein junger Erwachsener im DBT-Programm behandelt wird oder nicht. Es wird neben einem Basisprogramm ein individueller Therapieplan festgelegt.

Bis auf die Skillsgruppe können alle Gruppen auch ausserhalb des DBT-Konzepts besucht werden. Von den 16 Behandlungsplätzen können etwa die Hälfte (bis max. 12) im DBT Schwerpunkt belegt werden. Die Teilnahme an den vereinbarten Therapien ist obligatorisch. Ausserhalb der Therapie bleibt Zeit, um mit anderen jungen Erwachsenen gemeinsam die Freizeit zu gestalten. Das gesamte Behandlungskonzept der PTSJ ist auf die Bedürfnisse und Entwicklungsaufgaben der Spätadoleszenz und des jungen Erwachsenenalters ausgelegt.

2. Teilnehmende

Es werden auf der PTSJ Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 17 bis 25 Jahren behandelt, welche Depression, Ängste oder andere psychische Belastungen, Schlafstörung, übermässigen PC-Konsum oder Schwierigkeiten in Ausbildung und Beruf oder häufige Konflikte Zuhause oder im Freundeskreis kennen. Bei einigen der folgenden Schwierigkeiten kann die Teilnahme am DBT-Programm sinnvoll sein: Starke innere Anspannung, Stimmungsschwankungen, Impulsivität, die sich z.B. in selbstverletzendem, aggressivem oder gereiztem Verhalten, Hochrisikoverhalten, Weglaufen, Drogenkonsum oder Essattacken zeigen kann; Schwierigkeiten, sich zu spüren, unfreiwilliges "neben sich stehen"; Suizidversuche in der Vorgeschichte oder quälende, wiederkehrende Suizidgedanken; ein andauerndes Gefühl der Sinnlosigkeit oder inneren Leere.

Eine Behandlung auf der PTSJ und damit eine Behandlung im DBT-Schwerpunkt ist nicht möglich, wenn akute Suizidgefahr besteht, d.h. keine Absprachefähigkeit gegeben ist, bei akuter Alkohol- oder Drogenabhängigkeit (Abstinenzgebot auf der PTSJ), bei akuter Psychose oder bei starkem Untergewicht (BMI <15 kg/m²). Ob eine Behandlung stattfindet, wird gemeinsam in einem Vorgespräch geklärt. Hier wird auch das Behandlungskonzept im Einzelnen vorgestellt sowie die Station gezeigt.

3. Behandlung

Häufig gibt es eine Vielzahl von Problembereichen, die sich aus den Schwierigkeiten in der Emotionsregulation entwickelt haben. Ziel der Behandlung auf der PTSJ ist immer die Förderung einer gesunden Persönlichkeitsentwicklung, um damit (wieder) soziale Entwicklungsaufgaben wie Schulabschluss, Ablösung, Orientierung auf Freunde/Partnerschaft wahrnehmen zu können sowie die Behandlung der Symptomatik, die eine ambulante Behandlung unmöglich gemacht hatten: z.B. depressive Symptomatik, starkes selbstverletzendes Verhalten, impulsives Verhalten, Ängste in öffentlichen Verkehrsmitteln (Vermeidung), starkes Rückzugverhalten, Gamen, Gewichtsabnahme, Zwangshandlungen, usw.

| Erlassen durch | Zuständig | Beschluss der GL ipw | | Gültigkeit | |
|----------------------|---------------------------------|----------------------|----|------------|--------------|
| Bereichsleiterin ADP | Marianne Zuberbühler AL PTSJ | Nr. | -- | ab | 01.12.2020 |
| | | Datum | -- | bis | auf Widerruf |
| Bemerkungen | Vom VA genehmigt | | | | |

Im DBT-Schwerpunkt (wie insgesamt auf der PTSJ) wird nach folgender Hierarchie der Therapieziele vorgegangen:

1. Verbesserung der Überlebensfertigkeiten, d.h. Verringerung von lebensbedrohlichem Verhalten oder Verhalten, das andere Menschen gefährdet oder solche Krisen/solches Verhalten herbeiführt.
2. Verbesserung der Therapiemitwirkung, d.h. Verringerung von Verhalten, welches die Therapie oder Therapiefortschritte gefährdet (z.B. Drogenkonsum, schwere Verletzung der Stationsregeln, sehr unverbindliche/unregelmässige Therapieteilnahme, z.B. aufgrund von Ängsten).
3. Soziale Reintegration, d.h. Verringerung von Verhalten, welches diese verhindert (z.B. Vermeidung von anstehenden Aufgaben) und Aufbau sozialer und selbstregulatorischer Kompetenzen.
4. Behandlung von anderen psychischen Störungen und emotionalen Belastungen, d.h. Verringerung von Verhalten, welches die Lebensqualität beeinträchtigt.

Das DBT-Programm ermöglicht den Aufbau von Fertigkeiten (Skills), um mit starken Gefühlen, innerer Anspannung und Problemen besser umgehen zu können und sich seiner selbst und der eigenen (sozialen) Situation bewusst zu werden (Achtsamkeit), um selbstbestimmt handeln zu können.

Zusätzlich werden auf der PTSJ spezifische, evidenzbasierte Verfahren zur Behandlung von anderen Störungen angewendet (z.B. Evaluation der Indikation einer medikamentösen Behandlung, Expositionstherapie bei Ängsten und Zwängen), auf die hier nur exemplarisch anhand vom Essverhalten und Drogenkonsum eingegangen werden soll:

- Beim Vorliegen einer Essstörung bzw. beim Vorliegen von einem Gewicht unter einem BMI von 19 kg/m² oder starken Essanfällen, wird bis zum Erreichen dieses BMIs an einer regelmässigen Gewichtszunahme von 600 g/Woche sowie an einem regelmässigen Essverhalten gearbeitet – mit Essprotokollen, Gesprächen mit der Ernährungsberaterin, Verhaltensanalysen usw.
- Über den gesamten Behandlungszeitraum besteht ein Abstinenzgebot von Alkohol, Cannabis und anderen Drogen, welches kontrolliert wird. Aufkommendes Craving oder anderes therapiegefährdendes Verhalten wird als Problemverhalten in der Diarycard (s.u.) übernommen und bearbeitet (entsprechend der Hierarchie, s.o.).

4. Behandlungsphasen

Die Behandlung auf der PTSJ umfasst in der Regel 12 Wochen, ab einem zweiten Aufenthalt 8 Wochen.

1. Vorgespräch: Klärung der stationären Behandlungsindikation, ausführliche Erläuterung des Behandlungskonzeptes und der Voraussetzungen (Absprachefähigkeit, geklärte Wohnsituation, Drogenabstinenz, kein Zugang zu Waffen).
2. Diagnostikphase (zwei bis drei Wochen): Information über die Behandlung und Beginn der Therapiegruppen (Basisgruppe, Diarycard) sowie Erarbeitung der individuellen Therapieziele. Verhaltensanalyse der letzten (selbstgefährdenden) Situation (z.B. Suizidversuch). Beginn einer spezifischen Diagnostik und Aufklärung über Diagnosen (weitergeführt in der Therapiephase). Abschluss und Übertritt in die Therapiephase mit einem Behandlungsvertrag und dem Vorstellen der individuellen Ziele im Gesamtteam.
3. Therapiephase (ca. 9 Wochen, davon ca. 3 Wochen Abschlussphase vor dem Austritt)
 - Weitere Diagnostik, ggf. Diagnosestellung und Vermittlung des Störungsmodells in Familiengesprächen
 - Arbeiten an individuellen Therapiezielen (z.B. Abbau von selbstverletzendem Verhalten, Umgang mit Weglauftendenz, Umgang mit Aggressionen)

- Zusätzlich zur Einzeltherapie (Einzelpsychotherapie und Bezugspersonengespräche sowie monatliche Familiengespräche oder Gespräche mit Arbeitgebern oder anderen Bezugspersonen) findet eine Auswahl von folgenden Gruppen (im individuellen Therapieplan) statt:
 - Basisgruppe: Vermittlung des biosozialen Modells, Diarycard, Achtsamkeit, Notfallkoffer
 - Skillsgruppe: Aufbau von Fertigkeiten zur Stresstoleranz und zur Emotionsregulation
 - Selbsthilfegruppe (Bearbeitung der Hausaufgaben aus dem Skillstraining sowie gegenseitige Unterstützung beim Ausprobieren und Erstellen der individuellen Skillsketten)
 - Gruppe Zwischenmenschlicher Fertigkeiten
 - Problembewältigungsgruppe zur Behandlung von z.B. Depressionen, Essstörungen, etc.
 - Ressourcengruppe zur Freizeitgestaltung
 - Orientierungsgruppe zur Vorbereitung des Austritts Zuhause
 - Ernährungspsychoedukation
 - Lifestylegruppe zu altersspezifischen Entwicklungsaufgaben
 - altersspezifische Kunst-, Physio- und Ergotherapiegruppen

Ab dem zweiten Wochenende finden Wochenendtrainings mit Übernachtung im häuslichen Umfeld statt, in dieser Zeit sowie bei anderen Abwesenheiten von der Station wird ein Telefoncoaching angeboten, um die Anwendung der neu erlernten Fertigkeiten in Problemsituationen zu coachen. Das Modul innere Achtsamkeit wird sowohl in den Gruppen (siehe oben) als auch im Stationsalltag gelebt, konkrete Achtsamkeitsübung finden mind. 3 x wöchentlich in Morgenrunde / Stationsversammlung statt. Jeder Patient / jede Patientin in der DBT-Behandlungseinheit führt täglich ein Selbstbeobachtungsprotokoll (Diarycard).

Bei akuter Selbstgefährdung wird eine (möglichst kurze) Verlegung auf eine Akutstation evaluiert. Dazu gibt es ein konkretes Vorgehen ([SOP_17](#)).